**ĐỊA PHƯƠNG: ……………  
DOANH NGHIỆP, CƠ SỞ: ………………..**

**Kính gửi:** Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh, thành phố  
………………..

**BÁO CÁO CÔNG TÁC AN TOÀN VỆ SINH LAO ĐỘNG**

**Năm**…………….

Tên1: ………………………………………………………………………………………

Ngành nghề sản xuất kinh doanh2: ………………………………………………………

Loại hình3: ………………………………………………………………………………..

Cơ quan cấp trên trực tiếp quản lý4: ……………………………………………………..

Địa chỉ: (Số nhà, đường phố, quận, huyện, thị xã) ……………………………………….

Điện thoại: ………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | | **Các chỉ tiêu trong kỳ báo cáo** | | | | | **ĐVT** | **Số liệu** |
| **A** | | **Báo cáo chung** | | | | |  |  |
| 1 | | Lao động | | | | |  |  |
| 1.1. Tổng số lao động | | | | | Người |  |
| - Trong đó:  + Người làm công tác an toàn, vệ sinh lao động | | | | | Người |  |
|  | | + Người làm công tác y tế | | | | | Người |  |
|  | | + Lao động nữ | | | | | Người |  |
|  | | + Lao động làm việc trong Điều kiện nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm (Điều kiện lao động loại IV, V, VI) | | | | | Người |  |
|  | | + Lao động là người chưa thành niên | | | | | Người |  |
|  | | + Người dưới 15 tuổi | | | | | Người |  |
|  | | + Người khuyết tật | | | | | Người |  |
|  | | + Lao động là người cao tuổi | | | | | Người |  |
| 2 | | Tai nạn lao động | | | | |  |  |
| - Tổng số vụ tai nạn lao động | | | | | Vụ |  |
| + Trong đó, số vụ có người chết | | | | | Vụ |  |
| - Tổng số người bị tai nạn lao động | | | | | Người |  |
| + Trong đó, số người chết vì tai nạn lao động | | | | | Người |  |
| - Tổng chi phí cho tai nạn lao động (cấp cứu, Điều trị, trả tiền lương trong ngày nghỉ, bồi thường, trợ cấp ...) | | | | | Triệu đồng |  |
| - Thiệt hại về tài sản (tính bằng tiền) | | | | | Triệu đồng |  |
| - Số ngày công nghỉ vì tai nạn lao động | | | | | Ngày |  |
| 3 | | Bệnh nghề nghiệp | | | | |  |  |
| - Tổng số người bị bệnh nghề nghiệp cộng dồn tại thời Điểm báo cáo | | | | | Người |  |
| Trong đó, số người mắc mới bệnh nghề nghiệp | | | | | Người |  |
| - Số ngày công nghỉ vì bệnh nghề nghiệp | | | | | Ngày |  |
| - Số người phải nghỉ trước tuổi hưu vì bệnh nghề nghiệp | | | | | Người |  |
| - Tổng chi phí cho người bị bệnh nghề nghiệp phát sinh trong năm (Các Khoản chi không tính trong kế hoạch an toàn - vệ sinh lao động như: Điều trị, trả tiền lương trong ngày nghỉ, bồi thường, trợ cấp ...) | | | | | Triệu đồng |  |
| 4 | | Kết quả phân loại sức khỏe của người lao động | | | | |  |  |
| + Loại I | | | | | Người |  |
| + Loại II | | | | | Người |  |
| + Loại III | | | | | Người |  |
| + Loại IV | | | | | Người |  |
| + Loại V | | | | | Người |  |
| 5 | | Huấn luyện về an toàn - vệ sinh lao động | | | | |  |  |
| a) Tổng số người nhóm 1 được huấn luyện/ tổng số người nhóm 1 hiện có | | | | | Người/ người |  |
| b) Tổng số người nhóm 2 được huấn luyện/ tổng số người nhóm 2 hiện có | | | | | Người/ người |  |
| c) Tổng số người nhóm 3 được huấn luyện/ tổng số người nhóm 3 hiện có | | | | | Người/ người |  |
| Trong đó:  - Tự huấn luyện | | | | | Người |  |
| - Thuê tổ chức cung cấp dịch vụ huấn luyện | | | | | Người |  |
| d) Tổng số người nhóm 4 được huấn luyện/ tổng số người nhóm 4 hiện có | | | | | Người/ người |  |
| đ) Tổng số người nhóm 5 được huấn luyện/ tổng số người nhóm 5 hiện có | | | | | Người/ người |  |
| e) Tổng số người nhóm 6 được huấn luyện/tổng số người nhóm 6 hiện có | | | | | Người/ người |  |
| g) Tổng chi phí huấn luyện | | | | | Triệu đồng |  |
| 6 | | Máy, thiết bị, vật tư có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn, vệ sinh lao động | | | | |  |  |
| - Tổng số | | | | | Cái |  |
| - Trong đó:  + Máy, thiết bị, vật tư có yêu cầu nghiêm ngặt về AT-VSLĐ đang được sử dụng | | | | | Cái |  |
| + Số đã được kiểm định | | | | | Cái |  |
| + Số chưa được kiểm định | | | | | Cái |  |
| + Số đã được khai báo | | | | | Cái |  |
| + Số chưa được khai báo | | | | | Cái |  |
| 7 | | Thời giờ làm việc, thời giờ nghỉ ngơi | | | | |  |  |
| - Tổng số người làm thêm trong năm | | | | | Người |  |
| - Tổng số giờ làm thêm trong năm | | | | | Giờ |  |
| - Số giờ làm thêm cao nhất trong 01 tháng | | | | | Giờ |  |
| 8 | | Bồi dưỡng chống độc hại bằng hiện vật | | | | |  |  |
| - Tổng số người | | | | | Người |  |
| - Tổng chi phí (Chi phí này nằm trong Chi phí chăm sóc sức khỏe nêu tại Điểm 10) | | | | | Triệu đồng |  |
| 9 | | Tình hình quan trắc môi trường lao động | | | | |  |  |
| - Số mẫu quan trắc môi trường lao động | | | | | Mẫu |  |
| - Số mẫu không đạt tiêu chuẩn | | | | | Mẫu |  |
| - Số mẫu không đạt tiêu chuẩn cho phép/Tổng số mẫu đo  + Nhiệt độ  + Bụi  + Ồn  + Rung  + Hơi khí độc  + ... | | | | | Mẫu/mẫu |  |
| 10 | | Chi phí thực hiện kế hoạch an toàn, vệ sinh lao động | | | | |  |  |
| - Các biện pháp kỹ thuật an toàn | | | | | Triệu đồng |  |
| - Các biện pháp kỹ thuật vệ sinh | | | | | Triệu đồng |  |
| - Trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân | | | | | Triệu đồng |  |
| - Chăm sóc sức khỏe người lao động | | | | | Triệu đồng |  |
| - Tuyên truyền, huấn luyện | | | | | Triệu đồng |  |
| - Đánh giá nguy cơ rủi ro về an toàn, vệ sinh lao động | | | | | Triệu đồng |  |
| - Chi khác | | | | | Triệu đồng |  |
| 11 | | Tổ chức cung cấp dịch vụ:  a) Dịch vụ về an toàn, vệ sinh lao động được thuê theo quy định tại Khoản 5 Điều 72 Luật an toàn, vệ sinh lao động (nếu thuê) | | | | | Tên tổ chức |  |
| b) Dịch vụ về y tế được thuê theo quy định tại Khoản 5 Điều 73 Luật an toàn, vệ sinh lao động (nếu thuê) | | | | | Tên tổ chức |  |
| 12 | | Thời Điểm tổ chức tiến hành đánh giá định kỳ nguy cơ rủi ro về an toàn, vệ sinh lao động | | | | | Tháng, năm |  |
| 13 | | Đánh giá hiệu quả các biện pháp phòng chống các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại theo quy định tại Điều 7 Nghị định 39/2016/NĐ-CP | | | | | Có/Không |  |
| Nếu có đánh giá thì:  a) Số lượng các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại đã được nhận diện trong kỳ đánh giá | | | | | Yếu tố |  |
| b) Số lượng các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại đã được cải thiện trong năm | | | | | Yếu tố |  |
| **B** | **Kết quả đánh giá lần đầu nguy cơ rủi ro về an toàn, vệ sinh lao động khi bắt đầu hoạt động sản xuất, kinh doanh5 (nếu có)** | | | | | | | |
| T**T** | **Các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại đã được nhận diện** | | **Mức độ nghiêm trọng** | **Biện pháp phòng,chống các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại** | **Người/ bộ phận thực hiện các biện pháp phòng, chống các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại** | **Thời gian thực hiện các biện pháp phòng, chống các yếu tố nguy hiểm, yếu tố có hại** | | |
| 1 |  | |  |  |  |  | | |
| 2 |  | |  |  |  |  | | |
|  |  | |  |  |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nơi** **nhận**: - Như trên; - Lưu: VT | ….., ngày ... tháng ... năm Thủ trưởng đơn vị (Ký tên, đóng dấu) |